O Recovery Kernel.

Non dispoño de información sobre como recuperar dunha sobredose de 3-MMC. Se vostede ou alguén que coñece está a experimentar unha emerxencia médica, busque atención médica inmediatamente. A axuda médica non é un fracaso.

Se vostede ou alguén que coñece está a loitar contra o uso de drogas, hai recursos dispoñibles para axudar. Por favor, visite findahelpline.com para obter máis información.

3-Metilmetcatinona · Metanfetrona

Usando o Marco de Recuperación (Recovery Kernel Framework)

Catinona sintética / Sustancia psicoactiva nova (SPN) — O isómero posicional que substituiu á metedrona.

⚠ RECURSO DE REDUCIÓN DE DANOS — NON É CONSELLO MÉDICO | Crise: chame ao 112 ou envíe un SMS ao 717 003 717.

O perigo principal do 3-MMC é a súa velocidade, non só a dose. A curta duración dos seus efectos leva a unha reincidencia compulsiva, e o estrés cardiovascular acumulado durante un período de consumo continuo (binge) —non unha única dose— é o que máis frecuentemente causa problemas graves.

Unha nota antes de comezar.

Este manual é un instrumento de navegación. Indica que protocolos do Recovery Kernel utilizar, en que orde e por que — específicamente para o 3-MMC (3-metilmetcatinona), unha catinona sintética que gañou protagonismo como substituto directo da mefedrona (4-MMC) despois de que a mefedrona fose incluída na lista de sustancias controladas na maioría das xurisdiccións. Os dous compostos son isómeros posicionais — o grupo metil está nun lugar diferente dentro da mesma estrutura básica — e, aínda que ás veces se discuten indistintamente, non deberían ser tratados así. A farmacocinética do 3-MMC é significativamente diferente, e esa diferenza é o centro tanto do seu atractivo como do seu perigo.

O que che pasou non foi debilidade. O teu cerebro ten unha arquitectura xenética específica — variantes de COMT, densidade do receptor DRD2, actividade de MAOA — que moldearon a intensidade do patrón compulsivo de re-dosis. A curta duración da acción do 3-MMC significa que o sinal biolóxico de "querer máis" activa máis rápido e con

maior frecuencia por sesión que con case calquera outro catinona. Ese é un feito farmacocinético sobre a molécula, non unha falla de carácter na persoa que a usa. Esta guía aborda tanto a bioloxía da recuperación como a específica trampa de comportamento que crea a velocidade deste composto en particular.

De acordo. Procederei a traducir o texto seguindo as túas instrucións e regras. Por favor, fornece o texto que desexas que traduza ao galego.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

Dirixase a un servizo de emerxencias ou chame ao 112 inmediatamente se vostede ou alguén preto seu presenta: dor no peito, palpitacións rápidas ou irregulares, unha temperatura corporal que parece perigosamente alta, calquera tipo de convulsión, agitación ou paranoia graves que estean a aumentar, ou perda de conciencia.

Estes son signos de toxicidade simpatomimética: unha emerxencia cardiovascular e neurolóxica real que se fai máis probable canto máis tempo dure un episodio de consumo excesivo, porque cada nova dose aumenta a tensión cardiovascular acumulada en lugar de comezar desde cero. Se tamén se utilizaron opioides, outros estimulantes, alcol ou GHB, díxolle especificamente aos paramédicos ou ao persoal do servizo de emerxencias: a toxicidade por combinación, e non por unha soa sustancia, é o patrón máis común nas mortes relacionadas con 3-MMC que se rexistraron.

Sección 1: O que o 3-MMC fixo ao teu cerebro e corpo.

Non se pode navegar na recuperación sen comprender o terreo. Con o 3-MMC, o terreo está definido menos por calquera peculiaridade farmacolóxica concreta e máis polo tempo—cando chega o composto, cando desaparece, e como esa velocidade afecta ao comportamento de consumo.

O CENTURIÓN — A catinona de curto prazo.

O 3-MMC actúa como un axente liberador de monoaminas e inhibidor da recaptación, liberando e bloqueando a recaptación de dopamina e noradrenalina de forma potente, con un compoñente moderado de liberación de serotonina que lle confire unha calidade entactóxena e socialmente cálida, xunto co seus efectos estimulantes. A investigación farmacocinética sitúa a súa vida media no plasma por baixo dunha hora, sendo os efectos perceptíbeis poucos minutos despois do uso. Esa combinación — inicio rápido, finalización rápida — é o dato máis importante sobre o perfil de risco deste composto.

Unha droga que se elimina rapidamente crea un bucle extraordinariamente estreito e frecuente entre "o efecto está desaparecendo" e "usar de novo". Isto non é simplemente un desexo máis forte no sentido común; é unha estrutura farmacocinética que produce máis decisións de nova toma por hora que case calquera outro estimulante desta serie. Cada unha desas novas tomas engade a unha carga cardiovascular acumulativa: frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura corporal, que non se restablece entre doses como si o fizo a sensación de euforia. O perigo dunha sobredose de 3-MMC raramente está asociado a unha única dose. Está na suma de moitas. Dosis administradas con proximidade temporal.

A comparación composta.

Compesto.	Mecanismo principal.	Duración.	Definición de risco.
Mefedrona (4-MMC)	Liberación forte de DAT/NET, liberación moderada de SERT.	Curto, pero máis longo que o 3-MMC.	Redosificación compulsiva, tensión cardiovascular.
3-MMC (Metaphedrona)	Liberación forte de DAT/NET, liberación moderada de SERT.	Os efectos desaparecen aproximadamente nunha hora.	O ciclo de redosificación máis rápido na categoría das catinonas; carga cardiovascular acumulada durante un período de consumo intensivo.
Metedrona.	DAT débil, SERT/NET forte.	Longo— aproximadamente un día para completar.	Márxeme estreita, risco de interacción serotoninérxica/IMAO.
Metanfetamina	Bloqueo da liberación e recaptación de DAT/NET.	Longo — moitas horas por dose.	Duración prolongada de episodios de consumo excesivo, risco de psicose.

⚠ ATENCIÓN

Esta guía non proporcionará límites de dosificación, intervalos de reintrodución ou ningunha indicación sobre como administrar 3-MMC. Debido a que o perigo deste composto é impulsado pola exposición acumulativa e a nivel de sesión, en lugar de por unha cantidade medida específica, non se pode ofrecer ningún intervalo de reintrodución seguro; calquera número proporcionado aquí distorcería un risco verdadeiramente impredecíbel, presentándoo como algo controlable.

Uso de inxeccións e o contexto do chemsex.

O 3-MMC, como a mefedrona antes del, utilízase por inxección ("slamming") nalgúns contextos de "chemsex", frecuentemente xunto con metanfetamina e GHB. Esta vía presenta os seus propios riscos graves, independentemente da propia catinona: transmisión de virus transmitidos polo sangue (VIH, hepatitis C), infeccións no lugar da inxección e danos nas veas, engadidos á tensión cardiovascular descrita anteriormente. Se isto se aplica a ti, existen servizos de redución de danos na maioría das grandes cidades que proporcionan equipos de inxección estériles, probas regulares de virus transmitidos polo sangue e apoio específico para "chemsex", e moitos deles operan de forma anónima. Esta guía non proporciona instrucións sobre a técnica de inxección; simplemente diríxete aos servizos que poden axudarche. directamente e con seguridade.

Sección 2: O teu perfil xenómico.

O programa Recovery Kernel está baseado nun principio fundamental: a súa xenética determinou a súa vulnerabilidade e tamén inflúe na súa recuperación. Coa sustancia 3-MMC, a xenética interponse directamente co patrón de reincidencia.

O panel de ADN para a recuperación de 3-MMC.

O CENTURIÓN — Os xenes detrás do ciclo de re-dosificación.

Estas son as variantes xenéticas máis relevantes para o mecanismo de acción rápida do 3-MMC, xunto co panel estándar de recuperación de estimulantes. Non necesitas todas elas para avanzar, pero coñecer o teu perfil permite personalizar o protocolo de recuperación.

Xene / Variante	O que regula.	Non se dispón de información sobre a relevancia de 3-MMC.
DRD2 (Taq1A)	Densidade dos receptores de dopamina D2.	Os portadores do alelo A1 mostran unha densidade de receptores basal reducida; o curto intervalo de tempo antes de que os efectos da 3-MMC desaparezan pode intensificar a necesidade de volver administrar a droga nesta poboación específica.
COMT (Val158Met)	Taxa de eliminación da dopamina e da noradrenalina.	Os perfís "Warrior" (Val/Val) adoitan informar que o efecto rápido e repetible do 3-MMC é especialmente atractivo, seguindo a mesma estrutura da guía principal sobre estimulantes, pero adaptada para un ciclo máis rápido.
MAOA (uVNTR / rs6323)	Actividade da monoamina oxidasa A: taxa de degradación basal de dopamina, noradrenalina e serotonina.	Unha eliminación máis rápida da base de referencia das monoaminas pode acurtar a sensación de euforia, o que podería reforzar o ciclo de re-dosis que xa induce este composto.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Densidade e expresión do transportador de serotonina.	Modula a intensidade do compoente entactóxeno moderado do 3-MMC e a sensibilidade serotoninérxica xeral.
MTHFR (C677T / A1298C)	Metilación do folato, necesaria para a síntese de monoaminas.	Relevancia estándar da metilación para apoiar a recuperación e o restablecemento dos niveis de dopamina, serotonina e noradrenalina durante a recuperación.

Opcións de proba: Genomind, GeneSight, Genomic Life, ou datos brutos do ADN de 23andMe/AncestryDNA interpretados a través de Genetic Lifehacks, StrateGene ou SelfDecode.

Ler o teu perfil antes de ter os resultados das probas.

- ¿Notou que ti mesmo estabas aumentando a dose cada 30–60 minutos case automaticamente, máis do que con outros estimulantes que utilizaches? → Isto é consistente coa curta vida media do 3-MMC interactuando cunha deficiencia de DRD2 ou un perfil "Warrior" de COMT.
- As sesións tiñen tendencia a durar moito máis do previsto, e o punto final nunca chega realmente. → O ciclo de administración repetida de curta duración descrito na Sección 1 non é un problema de forza de vontade.

- ¿Tamén sofre de depresión, embota emocional ou fatiga mesmo cando está limpo? -> É probable que exista unha implicación do xene MTHFR; priorice o apoio á metilación inmediatamente.

Sección 3: O protocolo de desintoxicación.

Debuxo que o 3-MMC sae do corpo rapidamente, a fase de abstinencia despois dun consumo excesivo tende a chegar rápido e ser intensa, máis asemellada a un choque brusco que a unha diminución gradual. A boa noticia que se esconde niso: a fase máis aguda tamén é normalmente máis curta que cos estimulantes de acción máis longa, sempre que o consumo excesivo en si mesmo ha finalizado.

O cronograma de abstinencia.

Fase.	Ventana típica.	Que está a pasar?
Colapso agudo.	Horas despois da última dose dunha maratón.	Fadiga intensa, ánimo baixo e, frecuentemente, un forte desexo de volver a tomar a dose: este é o período de maior risco para continuar o consumo en lugar de interrompelo.
Abandono prematuro.	Días 1–5	Irritabilidade, ansiedade, trastornos do sono, cambios no apetito; síntomas cardiovasculares (palpitacións, arritmias) poden persistir durante un ou dous días despois dunha sobredose importante e deben recibir atención médica se son graves.
Estabilización.	Semanas 1–4	O sono e o apetito están a normalizarse gradualmente; o estado de ánimo segue sendo fráxil.
PAWS	Meses 1–6	Anxedade baixa intermitente e desexo, frecuentemente desencadeados por estímulos asociados a episodios de compulsión.

SER OIDO

Se o momento máis difícil de deixar non é o primeiro día, senón a hora xustamente despois da túa última dose, cando todo en ti di "unha máis", iso non é falta de forza de vontade. É exactamente o mecanismo que describe a Sección 1, funcionando no seu punto máis intenso. Superar esa hora específica, con apoio e afastado do produto, é moi a miúdo a parte máis difícil e importante de todo o proceso.

Sección 4 — Reconstrución da dopamina.

Este é o motor biolóxico da recuperación: reconstrúe a densidade dos receptores, a capacidade de síntese de dopamina e a base de metilación que fai posible todo isto. Todo aquí: consulte con un médico antes de comezar.

4.1 — A Fundación da Metilación.

O 5-metiltetrahidrofolato (5-MTHF), a forma activa do folato, é o que o teu cerebro pode utilizar directamente para a síntese de monoaminas, independentemente do estado do xene MTHFR.

4.2 — Apoio aos precursores da dopamina.

A vía de síntese da dopamina segue o seguinte proceso: fenilalanina → tirosina → L-DOPA → dopamina. O soporte dos precursores segue a mesma estrutura que a guía básica para estimulantes. Agarde ata que a alimentación sexa regular e a abstinencia aguda se estabilize (normalmente, varios días como mínimo) antes de comezar.

4.3 — Rehabilitación de receptores.

A regulación ascendente dos receptores D2 prodúcese automaticamente coa abstinencia; o obxectivo é apoiar e acelerar este proceso. Dado o número de ciclos de redose que pode implicar un episodio de consumo intensivo de 3-MMC en comparación con estimulantes de acción máis prolongada, a exposición dos receptores durante un período de uso intenso pode ser inusualmente alta en relación coa cantidade total de droga consumida. É importante ter isto en conta ao establecer expectativas sobre o tempo necesario para a recuperación.

4.4 — O protocolo de interrupción da ansia.

Debido a que os desexos por 3-MMC poden converterse en novas doses en poucos minutos durante o uso activo, e poden persistir intensamente nas horas inmediatamente posteriores á interrupción, esta medida está deseñada para un desexo intenso de curta duración.

- Localízano no corpo. Indica a localización física específica. Isto é un evento corporal, non unha orde.
- INTERRUPCIÓN FÍSICA INMEDIATA. Algo que realmente exixa esforzo — unha camiñada rápida, auga fría na cara, flexións — para competir co sinal nos primeiros sesenta segundos.
- Afástese do lugar onde se atopaba a droga e do ambiente de consumo. A variable máis importante para un desexo intenso que aparece rapidamente é esta.
- PÓNTE EN CONTATO. Envía un texto ou chama a unha persoa da túa rede de apoio. O illamento é onde a decisión de refacer a dose se toma máis rápido.
- 4-7-8. Respiración. Realizar de catro a oito ciclos unha vez que a urxencia inicial se ha interrompido.
- Documenta. Desencadeante, intensidade, o que fixeches, o que pasou. Os patróns convértense en datos.

Sección 5: Recostruír o sono.

Os períodos de consumo excesivo de estimulantes, baseados en re-doses rápidos, son especialmente perigosos para a estrutura do sono, tanto polo efecto directivo de activación como porque estas sesións de consumo poden prolongarse durante toda a

noite. Recuperar o sono é unha prioridade médica, non só unha recomendación para mellorar o estilo de vida.

- Un horario de sono e activación constante, mesmo cando o sono é deficiente nos primeiros tempos.
- O glicinato de magnesio e a L-teanina son suplementos non estimulantes comúmamente utilizados para mellorar o sono nas primeiras fases da recuperación.

Consulta o protocolo 09 (Arquitectura do sono) no compendio principal para obter o protocolo completo de comportamento e ambiente relacionados co sono.

Sección 6 — Adaptando a adicción: O mesmo motor, pero unha dirección diferente.

O CENTURIÓN — Que era o que realmente proporcionaba o 3-MMC.

A arquitectura de intensidade "Warrior" do manual central sobre estimulantes aplícase directamente aquí; pero o atractivo específico do 3-MMC adoita centrarse na repetibilidade: a capacidade de reactivar a experiencia máxima unha e outra vez dentro dunha mesma sesión. A substitución da recompensa natural necesita unha curva de dominio auténtica con retroalimentación real e frecuente, non só unha saída de alta intensidade.

6.1 — A Auditoría da Función

Que proporcionaba realmente o 3-MMC? Enerxía, sociabilidade, confianza, unha experiencia intensa e fácil de repetir, fuxida do aburrimento ou da falta de motivación. Cada elemento desa lista é unha necesidade real que non desapareceu cando a droga deixou de estar dispoñible.

6.2 — Construción da arquitectura.

- Un desafío físico de alta intensidade con retroalimentación frecuente e repetible: deporte competitivo, adestramento por intervalos, artes marciais.
- Unha habilidade cun bucle de retroalimentación rápido e visible—música, unha artesanía, un xogo con niveis de dominio—que satisfai o desexo de "picos repetibles" de forma segura.
- Conexión social auténtica construída sobre actividades compartidas, e non só na proximidade.

Sección 7 — Navegando polo Recovery Kernel: O teu mapa de protocolos.

Etapa.	Compendio de protocolos.	Propósito.
Inmediato.	Protocolo 01 — Refuxio e estabilización.	Seguridade e estabilidade durante as primeiras 72 horas.
Semana 1	Protocolo 09 — Arquitectura	Restaurar o sono como unha

Etapa.	Compendio de protocolos.	Propósito.
	do sono.	prioridade médica.
Semanas 1–4	Protocolo 05 — Redeseño ambiental.	Reducir o acceso e a exposición a estímulos, especialmente os ambientes que desencadean as sesións.
En curso.	Protocolo 28 — Adaptación natural da adicción (C-28).	Redireccionar a unidade subxacente cara obxectivos reais.
En curso.	Compendio Sección 15 — Fenotipado de RDS/COMT.	Adaptación do protocolo biolóxico individualmente.

Sección 8: A capa de apoio médico.

O CENTURIÓN – A conexión farmacolóxica – O que existe e como se encaixa.

Non existe ningún medicamento aprobado pola FDA específicamente para o trastorno por consumo de catinonas sintéticas. Ás veces, medicamentos que se utilizan "off-label" para trastornos do uso de estimulantes en xeral (bupropión, N-acetilcisteína) poden ser discutidos con un médico; a súa idoneidade depende da súa historia médica completa e do seu patrón de consumo, incluída calquera síntoma cardiovascular experimentado durante os períodos de abuso — estes síntomas deben ser avaliados por separado, independentemente da cuestión da adicción.

Entregue a este guía ao seu médico, xunto cunha declaración sincera sobre os seus patróns de consumo (duración típica das sesións, frecuencia, vía de administración) e calquera síntoma cardiovascular que notou durante o uso.

Unha última observación.

O CENTURIÓN — Non es o personaxe.

A necesidade de buscar novamente o pico, no momento mesmo en que comeza a desvanecerse: ese sistema non está roto. Atopouse un composto deseñado estruturalmente para facer que ese ciclo sexa o máis intenso posible. O traballo por diante é crear unha versión dese pico repetible que non teña un custo cardiovascular e que non precise ocorrer cada trinta minutos para sentirse real.

REFUXIO

Cada hora que pasa desde a última dose é un progreso real, mesmo que non pareza dramático. Esta é unha droga de acción rápida, e a recuperación que esixe recompensa o mesmo que sempre recompensa a consistencia: repetición constante e sen adornos, que é algo que o propio 3-MMC nunca podería ofrecerche realmente.

FIN DO GUÍA — COMO RECUPERARSE DE 3-MMC

[Información importante:]

* Se estás a experimentar unha emerxencia médica, busca axuda médica inmediatamente. A asistencia médica non é un fracaso.

* Esta guía está destinada a fornecer información xeral e non debe substituír o consello médico profesional.

[Sinais e síntomas de abstinencia:]

A abstinencia de 3-MMC pode provocar os seguintes síntomas:

* Ansiedade
* Depresión
* Insomnio
* Náuseas
* Vómitos
* Diarrea
* Dor muscular
* Tremor
* Convulsións

[Como afrontar a abstinencia:]

A forma de afrontar a abstinencia de 3-MMC dependerá da gravidade dos síntomas. Algúns consellos xerais inclúen:

* Descansa o suficiente.
* Bebe moita auga para evitar a deshidratación.
* Come alimentos saudables.
* Evita o estrés.
* Fai exercicio regularmente.
* Busca apoio doutra persoa.

[Medicamentos:]

En algúns casos, poden ser necesarios medicamentos para tratar os síntomas da abstinencia. Estes poden incluír:

* Anxiolíticos
* Antidepresivos
* Anti-náuseas
* Analxésicos

[Axuda profesional:]

Se estás a ter dificultades para afrontar a abstinencia de 3-MMC, busca axuda profesional. Un médico ou terapeuta pode axudarche a desenvolver un plan de tratamento que sexa adecuado para ti.

[Recursos adicionais:]

* Podes atopar máis información sobre o 3-MMC e a súa abstinencia nos seguintes recursos:
  * [Ligazón a un sitio web de saúde]
  * [Ligazón a unha organización de apoio]

Se precisas axuda, podes contactar con:

* [Número de teléfono de emerxencia]
* [Enderezo electrónico de apoio]
* [Outros recursos de apoio]

Lembre que buscar axuda non é un fracaso. É unha mostra de forza.

Recursos para a redución de danos — Non é un consello médico — Non substitúe a atención de emerxencia.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Consulta a guía complementaria: Protocolo de interrupción — 3-MMC, reintroducción compulsiva e polifarmacia.